
Investigación e Innovación Educativa en Docencia Universitaria.

Retos, Propuestas y Acciones

Edición de.

Rosabel Roig-Vila
Josefa Eugenia Blasco Mira
Asunción Lledó Carreres
Neus Pellín Buades

Prólogo de.

José Francisco Torres Alfosea
Vicerrector de Calidad e Innovación Educativa
Universidad de Alicante

Edición de:

Rosabel Roig-Vila
Josefa Eugenia Blasco Mira
Asunción Lledó Carreres
Neus Pellín Buades

© Del texto: los autores (2016)

© De esta edición:

Universidad de Alicante
Vicerrectorado de Calidad e Innovación educativa
Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) (2016)

ISBN: 978-84-617-5129-7

Revisión y maquetación: Neus Pellín Buades

Antropología emocional y estética de los cuidados en las prácticas clínicas de enfermería

J. Siles gonzález¹; M^a.C. Solano Ruiz¹; V.M. Conca Pérez¹; M.A. Fernández Molina¹; A.J. Garrido Martínez¹; E. Gómez Santos¹; P. Martínez Cánovas¹; A.L. Noreña Peñal¹; M. Salazar Agulló¹

*1 Departamento de Enfermería
Universidad de Alicante*

RESUMEN (ABSTRACT)

Reflexionar sobre los sentimientos inspirados a los alumnos por la lectura de poemas centrados en vivencias de la práctica clínica desde la perspectiva de la sociopoética. Metodológicamente se utilizaron poemas derivados de experiencias clínicas para la reflexión intersubjetiva de los sentimientos. Se utilizaron las orientaciones de Santos (2005) y Santos & Gauthier (1999) para la reflexión sociopoética/ intersubjetiva de los sentimientos. La teoría reflexiva y el concepto de “habitus” de Bordieu (1995) se emplearon para potenciar concienciación del proceso de construcción social de los sentimientos. Para la categorización se siguió la teoría de los sentimientos (Heller, 2004). Desarrollo del tema: La confrontación entre el “habitus” (mundo personal) de los alumnos y la cultura institucional imperante en la clínica donde se desarrollan las prácticas (espacio social), provoca la necesidad de readaptación del alumno. La concienciación de los sentimientos constituye un recurso para disminuir el estrés. Los sentimientos identificados se distribuyen en cuatro categorías: desagradables, morales, altruistas y estéticos. Conclusiones: La sociopoética permite la reflexión colectiva sobre los sentimientos facilitando el análisis intersubjetivo de los mismos y contribuye a la gestión emocional y al desarrollo del humanismo.

Palabras clave: antropología emocional, poesía de los cuidados, enfermería, proceso de enfermería.

1. INTRODUCCIÓN

Las prácticas clínicas de los alumnos de enfermería constituyen un escenario donde van a emerger emociones y sentimientos cruzados entre pacientes y enfermeras durante el proceso de implementación de los cuidados. Las vivencias de los alumnos en el transcurso de sus prácticas clínicas van a incidir en el proceso de construcción social de los sentimientos y emociones en este contexto. Los sentimientos tienen una gran importancia en la generación de conductas, aunque este sea un aspecto que tradicionalmente ha sido poco estudiado. La estética de los cuidados, como ciencia que estudia los sentimientos implicados en los cuidados de salud durante la interacción enfermera-paciente, tiene, entre otras, la función de revelar la auténtica dimensión de los sentimientos y su incidencia no sólo en el plano puramente estético, sino en la generación de actitudes, conocimientos y conductas (Siles y Solano, 2011, 2016). En palabras de Velasco, la compleja red de significados que se construye durante las prácticas clínicas: “(...) se recoge en realidad todo un amplio abanico de ideas, creencias concepciones del mundo, de la sociedad, abstracciones, principios de acción, itinerarios biográficos, orientaciones para situaciones cotidianas o especiales, etc.” (Velasco, 2007: 19), constituyendo los sentimientos la principal fuente de motivación en la orientación de conductas y generación de conocimientos y actitudes.

Para comprender la incidencia de los sentimientos en los comportamientos, resulta crucial definir la vivencia como el modo en que la persona percibe y comprende sus experiencias, en las más variadas situaciones, atribuyéndoles significados que siempre van acompañados de sentimientos y que acaban integrados en una vivencia, dado que la experiencia vivida es la que más se aproxima al propio existir y solo adquiere sentido para quien la experimenta (Forghieri, 1991).

Los sentimientos se derivan de respuestas emocionales ante situaciones comprometidas por diversos aspectos (imagen corporal deteriorada, discapacidad física o mental, situaciones de dependencia, etc.). Livneh (1982) sostiene que los sentimientos provocan reacciones estéticas de rechazo o empatía ante situaciones como las deformidades corporales, el sufrimiento ante el dolor, la muerte, etc. Por otro lado, hay que considerar que las prácticas clínicas se desarrollan en un ambiente institucional que responde a un sistema cultural donde rigen criterios que regulan tanto las conductas como las actitudes y los sentimientos; es decir, es probable que se de un choque entre la cultura personal del alumno y la cultura sanitaria imperante en el centro

clínico. En esta misma línea marcada por cierta bipolaridad y siguiendo a Bordieu (1995): El estudio de la dialéctica entre el mundo personal e interno del alumno conformado por sus experiencias, conocimientos, actitudes, creencias, valores y sentimientos (habitus) y el mundo externo o macrosocial conformado por este contexto institucional al que se ve abocado para realizar su formación clínica (campos y espacios sociales), permite objetivar el mundo práctico considerando las vivencias de los individuos y analizando la incidencia de los sentimientos en las mismas (Huertas Rosas, 2008). La sociopoética es un método de investigación que se ocupa del estudio de las formas de expresión que, a través de los sentidos y la experiencia, provocan en las personas situaciones de intersubjetividad en procesos de enseñanza aprendizaje, cuidados de salud, relaciones familiares, sociales, laborales, etcétera (Gauthier, 1999; Siles, 2014). La sociopética constituye, pues, un puente entre la ciencia y el arte potenciando la creatividad, la intuición y la sensibilidad (Paiva Moraes, Batista Braga, Carneiro Sileveria, 2003).

1.1 Problema/cuestión

¿Qué sentimientos inspira a los alumnos la lectura de poemas relacionados con sus vivencias durante sus prácticas clínicas?

¿Qué incidencia tienen los sentimientos de los alumnos en sus prácticas clínicas?

¿Las vivencias previas y los sentimientos inciden en la motivación y las conductas de los alumnos durante sus prácticas clínicas?

1.2 Revisión de la literatura

Escobar y González, E.M. (2011) aportan conocimiento en sus estudios sobre la generación de emociones y sentimientos en los alumnos de enfermería durante sus prácticas clínicas. La incidencia de los sentimientos en los cuidados desde la perspectiva de la sociopoética ha sido estudiado por diversos autores: Gauthier (1999) y Siles y Solano (2016) sostienen que la sociopoética constituye una forma de armonizar el carácter artístico y científico de la enfermería. Sobre el carácter intersubjetivo de la sociopoética han resultado relevantes diversos estudios (Chocarro González, 2013; Cody, 1995; Santos, 2005).

Otros autores han valorado la poesía de los cuidados como herramienta de expresión de emociones y sentimientos emergentes durante la interacción paciente enfermera y que puede servir para hacer visibles aspectos poco tangibles de la práctica

clínica: instinto, creatividad, experiencias vividas, etcétera (Birx, 1994; Holmes and Gregory, 1998, Siles y Solano, 2011; Silva, Alves y Rodrigues, 2014). En estudios centrados en los clientes de los cuidados se destaca el hecho de que son los propios pacientes quienes opinan que las enfermeras, por encima de su competencia técnica, deben de ser competentes en la gestión emocional y de sentimientos Smith (1992). En esta misma línea se desarrollan trabajos en los que el foco de estudio se centra en los sentimientos de los pacientes, por ejemplo, cuando se les notifica un diagnóstico de cierta relevancia o gravedad (Aparecida & Silva 2009).

Ferrer et al (2002) opinan que es preciso un análisis institucional y situacional de las prácticas clínicas dada su incidencia en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje y en las conductas de los alumnos y los profesionales. Livneh (1982) y Oskamp (1992), por su parte, han investigado los sentimientos y su repercusión en la conformación de actitudes y opiniones positivas o negativas por los alumnos; es decir generando prejuicios. Sobre el efecto de los sentimientos en la ansiedad y el estrés se han consultado los trabajos de López-Medina y Sánchez Criado (2005), ahondando en este efecto estresante otros autores han relacionado la carga emocional intrínseca de los cuidados con el “burnout” (Brotheridge, & Grandey, 2002). Por último, han resultado clarificadores diversos estudios sobre el proceso de construcción social de los sentimientos (Bordieu, 1995; Harre, 1986; Huerta Rosas, 2008).

1.3 Propósito.

Este estudio parte del propósito de hacer visible la incidencia de los sentimientos en las prácticas clínicas de los alumnos de enfermería.

2. DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA

2.1 Objetivos

- Identificar y reflexionar sobre los sentimientos inspira a los alumnos la lectura de poemas relacionados con sus vivencias durante sus prácticas clínicas.
- Valorar la incidencia que tienen los sentimientos de los alumnos en sus prácticas clínicas.

-Describir las vivencias previas y los sentimientos que inciden en la motivación y las conductas de los alumnos durante sus prácticas clínicas.

2.2. Paradigma, Método y proceso de investigación.

La sociopoética resulta coherente y pertinente metodológicamente con los principios del paradigma hermenéutico, puesto que facilita la comprensión de los actos intersubjetivos entre paciente y profesional, pero la sociopoética hay que enmarcarla en los lindes del paradigma hermenéutico, dado que integra al paciente o discente en el proceso de interpretación de las situaciones clínicas y los sentimientos derivados de las mismas de forma intersubjetiva (Siles, 2010).

En el contexto de un seminario de poesía de los cuidados y para potenciar la mirada retrospectiva de los alumnos respecto de sus prácticas clínicas se les facilitó un grupo de poemas de temática clínica junto a un cuestionario de emociones-sentimientos vividos durante el trabajo clínico de enfermería. Con la finalidad de categorizar los sentimientos se empleó la taxonomía adaptada de Heller (2004) y el concepto de “habitus” y “campo” para valorar la dialéctica entre el mundo personal de los alumnos y el entorno institucional donde se desarrollaron las prácticas (Bourdieu, 1995).

2.2.1 Contexto y participantes

Este estudio se ha desarrollado de forma conjunta por el grupo de “Antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas (3531)” integrado en el proyecto redes del curso 2015-16. La unidad de observación y análisis ha estado compuesta por la totalidad de los alumnos $n=46$ de la asignatura optativa del grado de enfermería “Enfermería y Cultura de los Cuidados” impartida para alumnos de tercero y cuarto impartida en el primer semestre del curso académico 2015-16. Se han seguido los criterios de Martínez Salgado (2012: 616) “(...) la lógica que orienta este tipo de muestreo – y lo que determina su potencia – reside en lograr que los casos elegidos proporcionen la mayor riqueza de información posible para estudiar en profundidad la pregunta de investigación”. En consecuencia se han seleccionado alumnos que tienen experiencia clínica (como alumnos en prácticas). Asimismo, se elaboró un cuestionario integrado por la categoría: sentimientos. Este cuestionario se pasó a los alumnos tras explicarles las características de cada una de las subcategorías en las que se dividían “los sentimientos” y solicitarles que identificaran aquellas que consideraran como parte de su experiencia clínica de forma retrospectiva.

Para garantizar las cuestiones éticas, se les pasó un documento informativo requiriéndoles su firma si estaban de acuerdo explicando las características del estudio, su finalidad y formas de difusión.

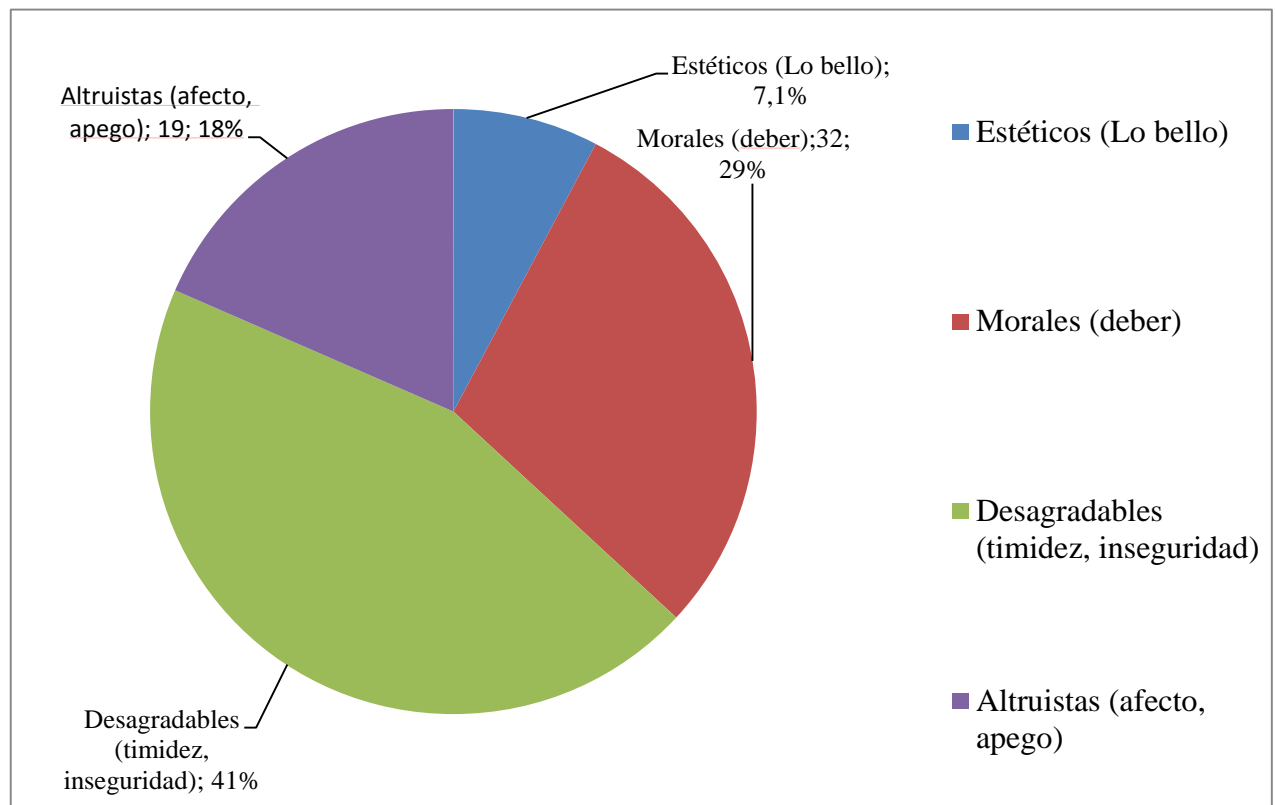
2.2.2 Tablas y Figuras

Tabla1 Sentimientos categorizados (adaptados de Heller, 2004).

<ul style="list-style-type: none">• Estéticos: lo bello• Morales: el deber, moral• Agradables: vanidad, orgullo, satisfacción• Desagradables: timidez, vergüenza, culpa, miedo, ira, impaciencia, inseguridad.• Altruistas: todos los que acompañan diferentes formas de amor (afecto, apego, ternura, compasión)

Fuente: Cuestionario de emociones-sentimientos vividos durante el trabajo clínico de enfermería.
Elaboración propia.

Figura 1 Sentimientos vividos durante el trabajo clínico de enfermería.



Fuente: Cuestionario de emociones-sentimientos vividos durante el trabajo clínico de enfermería.
Elaboración propia

2.3 Desarrollo del tema

En este trabajo se confirma que el proceso de enfermería como método de trabajo que centra el cuidado en el paciente influye de forma determinante en el proceso de interacción entre alumno-paciente durante sus prácticas clínicas, profundizando e intensificando las dimensiones cognitivas, sensoromotoras y, sobre todo, afectivas (Smith, 1991; Waldow, 2009). En este sentido, el proceso de enfermería, como método de trabajo principal utilizado por los alumnos, facilita la emergencia de las emociones en primer lugar y, posteriormente, a la construcción social de los sentimientos (Huertas Rosas, 2008; Bordieu, 1995; Siles, 2015). Este proceso se produce mediante un mecanismo de “contagio emocional” (López, 2000; Walster Hatfield, Cacciopo y Rapson, 1994) en el que se distinguen dos facetas: emociones que se derivan de cuidados que resultan gratificantes tanto para el paciente como para el alumno (que son la mayoría: administrar la medicación, ayudar a una madre a colocarse el bebé recién nacido, etc.); emociones resultantes de cuidados que generan estrés para el alumno y/o el paciente (desconocimiento del medio, inseguridad ante la realización de una técnica

determinada, , realizar una cura intrusiva, cuidados postmortem, comunicación de malas noticias a familiares, etc.)

El alumno recuerda a la luz de los poemas situaciones similares que ha vivido en sus prácticas clínicas y realiza un esfuerzo para expresar los sentimientos derivados de la misma; es decir vincula el sentimiento con la situación que lo inspira mediante una construcción narrativa. Para expresar los sentimientos rememorados, el alumno reflexiona y desarrolla una narrativa que acaba confiriendo un significado tanto a las vivencias como a los sentimientos. El resultado es la concienciación de los sentimientos y cierta objetivación (sociopoética) de los mismos al ser expuestos y valorados de forma intersubjetiva o colectiva.

Vincular la parte del sentimiento que surge del interior filtrado a través de las creencias, valores, conocimientos y actitudes o “habitus” del alumno, con su correspondencia exterior o campo social; es decir, con la incidencia de la cultura institucional sanitaria propia del escenario donde realiza las prácticas clínicas en la socialización de esos sentimientos. En relación a los sentimientos, que se originan en la relación a través del tiempo entre sujeto y objeto conocido, se han obtenido los siguientes resultados (Tabla I): Desagradables: timidez, vergüenza, culpa, ira, impaciencia, ansiedad-inseguridad; ha alcanzado el mayor porcentaje (41%) siendo las de mayor frecuencia en esta categoría “la timidez” y “la inseguridad”. En segundo lugar los alumnos recuerdan más los “sentimientos morales”: deber, cumplir, obligación (32,29%), siendo el sentimiento de mayor frecuencia en esta categoría “el deber”. Los “sentimientos altruistas”: afecto, simpatía, apego (19, 18%), siendo el apego el de mayor frecuencia ; y en el último lugar sentimientos estéticos: lo bello (7,1%) (Figura I).

Por otro lado, el habitus constituye una forma de forma de actuar, pensar y sentir articulada por lo individual y lo social, por las estructuras internas de la subjetividad y por las estructuras sociales externas Constituyendo dos estados de la misma realidad. Bourdieu (1995) afirma que el habitus es una subjetividad socializada. producto de la interiorización de una multiplicidad de estructuras externas que a pesar de operar racional y prácticamente no es consciente (Huerta Rosas, 2008: 2). Desde esta perspectiva, los alumnos realizan sus prácticas clínicas según su particular forma de actuar, pensar y sentir; una forma particular que ha sido estructurada mediante la dialéctica entre la subjetividad inherente a cada uno de ellos como personas y el contexto clínico/mundo social donde realizan sus prácticas (subjetividad socializada).

El habitus, por tanto, tiene una gran incidencia en la generación de sentimientos y, por ende, en la conformación de actitudes y opiniones –positivas o negativas- de los alumnos respecto de sus vivencias en sus prácticas clínicas.

Por otro lado, los resultados revelan la estrecha relación entre la sociopoética como herramienta para la concienciación de los sentimientos y la afluencia de mayores cotas de humanismo en el proceso de atención enfermería. Asimismo ha quedado patente la indisoluble integración entre las vivencias, los valores, el conocimiento y las actitudes de los alumnos. De forma que sería pertinente adoptar un neologismo creado por Gauthier: “confecto” (híbrido entre concepto y afecto) para sintetizar las dimensiones afectivas y cognitivas de las experiencias clínicas.

Desagradables

Timidez-Vergüenza

-CC7: “Resulta muy complicado el tener que sondar a un hombre, sobre todo si es joven...”

-CC22: “Uno de los peores momentos era cuando teníamos que ayudar a las auxiliares a hacer la higiene de los pacientes...”

-CC38: “Al principio, sobre todo, me costaba mucho tener que dirigirme a tantas personas a las que no conocía: pacientes, enfermeras, auxiliares, pero sobre todo a los médicos”

Miedo-ansiedad-estrés

-CC3: “Me daba pánico provocar dolor cuando iba a poner una inyección intramuscular y todavía me imponía más cuando tenía que coger una vía”.

-CC44: “Uno de los pensamientos que más miedo me daba era el pensar que alguien iba a morir en mi turno y que iba a tener que ayudar a hacer los cuidados post-mortem”.

-CC33: “Me paralizaba el miedo a equivocarme y por eso al dar la medicación iba tan lenta...porque no quería cometer ningún error”.

Culpa

-CC21: “Una vez me sentí muy mal cuando la enferma empezó a llorar después de pincharle la fraxiparina”.

-CC12: “Lo ves tan pequeño e inocente y a la vez tan enfermo, tan dolorido y te sientes mal porque no es justo y de alguna forma tú formas parte de esa injusticia”

-CC14: “Me sentí fatal después de escuchar la conversación en la que el médico, en voz muy baja y fuera de la habitación, le comunicó a la familiar de un paciente que se preparara para lo peor porque ya quedaba poco para el final”

Ira

-CC44: “Me cabreaba mucho cuando tocaban el timbre y nadie se levantaba, todas esperaban a que fuera yo a atenderlo y yo sólo soy una estudiante de enfermería”.

-CC3: “Las auxiliares nos tenían como criadas y eso me daba rabia porque nosotros estábamos allí para aprender, no para domésticas de nadie”.

-CC25: “Me sentaba fatal que algunas enfermeras se dirigieran a los pacientes con la palabra *abuelo* o *abuela* como si no tuvieran nombre por el mero hecho de estar ingresados”.

Impaciencia

-CC17: “Allí dentro no parecía como si no pasara el tiempo y se me hacía interminable, sobre todo el turno de tarde”.

-CC36: “Cuando estaba haciendo la cura de una paciente aislada y estaba allí en aquella habitación tan pequeña enfundado con la bata, la mascarilla y el gorro, parecía que el aire acondicionado no funcionaba, el olor era intenso, sudaba mucho y se me hacía interminable...no veía el momento de terminar y salir de aquel lugar”.

-CC2: “Lo peor era cuando no había nada que hacer y nos sentábamos en el estar con los brazos cruzados. La tarde se me hacía larguísima”.

Impotencia

-CC41: “Cuando no puedes solucionar un problema no lo asimilas bien y te sientes muy mal porque tú, en principio, estás allí para eso, para solucionar problemas”

Inseguridad-ansiedad

-CC18: “La madre no paraba de preguntarme por su niño y yo sabía que no había nada que hacer, pero ella seguía preguntando una y otra vez entre lágrimas”.

-CC1: “Me resultaba imposible hacerle aquella cura sin provocarle dolor. Se quejaba mucho y yo ya no sabía qué hacer”.

Morales:

Deber-Cumplir-Obligación

-CC31: “Hubo momentos en los que habría salido corriendo de allí, pero sabía que tenía que afrontar aquella situación tal como me habían enseñado, pero sufrí mucho estrés al hacerlo”

-CC13: “He llegado a hacer cosas que jamás habría pensado hacer, pero estoy satisfecha porque era lo que había que hacer”

-CC10: “A veces ha resultado complicado vivir situaciones tan delicadas, pero creo que gracias a eso soy más persona”.

Altruístas

Afecto-Simpatía

-CC18: “Es importante poder ponerte en lugar del paciente y sentir lo que él siente cuando tú lo estás cuidando”.

Apego

-CC4: “Recuerdo algunos pacientes, por ejemplo un señor mayor que siempre estaba leyendo el “Marca”, al que llegué a echar de menos cuando se fue de alta..., era como un vacío, pero un vacío agradable”.

-CC11: “Aquella mujer no paraba de contar chistes, incluso cuando la estábamos curando. Era muy graciosa y creo que si me sigo acordando de ella es por algo”.

Estéticos

Bello

-CC24: “Cuando le coloqué el niño a su madre para que se lo colocara en posición para mamar, me sentí muy bien, emocionada, satisfecha”.

-CC37: “Una señora que había estado en la planta volvió a los pocos días para traernos unos pasteles y un ramo de rosas rojas”.

-CC8: “Comimos coca y bebimos cerveza durante la despedida del servicio. Fue emocionante y les dije que siempre me acordaría de ellos”

-Sublime

-CC46: “Me quedé con ella dándole la mano mientras agonizaba. No tenía nadie y murió sola pero tranquila. Pensé cómo habría sido su vida”.

-CC21: “Cuando me dijeron que “x” había fallecido la noche anterior, lo primero que hice fue ir a su habitación. En un instante recordé muchas anécdotas de los días que había estado cuidándola. Me inundó una sensación extraña, agridulce”.

-CC7: “Hacía cinco minutos que acababa de hablar con él con la mayor normalidad, creo que de las ganas que tenía que le dieran el alta, y en aquel momento estábamos intentando recuperarlo con todos los medios de un paro cardíaco del que finalmente no salió”.

3. CONCLUSIONES

Los alumnos, a la luz de los poemas leídos, reflexionan sobre las vivencias acaecidas durante sus prácticas clínicas y son capaces de evocar y analizar los sentimientos experimentados durante las mismas: altruistas, desagradables, morales y estéticos.

Los sentimientos vividos por los alumnos durante sus prácticas clínicas han motivado o desmotivado su implicación en las mismas y han incidido en gran medida en sus actitudes, conocimientos y conductas.

Los sentimientos se generados por los alumnos durante sus prácticas clínicas son resultado de un proceso de construcción social que constituye una síntesis entre una forma de forma de actuar, pensar y sentir articulada por lo individual y lo social; es decir por el habitus o subjetividad socializada de los alumnos.

Las instituciones sanitarias donde se desarrollan las prácticas clínicas atribuyen determinadas formas de ser, comportarse, pensar y sentir a un estudiante de enfermería mediante la presión cultural difundida en discursos educativos, sociales y profesionales.

Una de las aportaciones más significativas de este estudio la constituye la revelación de la poesía como una herramienta pertinente para clarificar la naturaleza trascendente de la enfermería al constatar que su objeto sujeto es el ser humano. La persona como núcleo, como materia prima con la que trabaja la enfermera para "producir su obra". No hay ningún artista que trabaje con una materia prima tan frágil, delicada, compleja, individual, única e irrepetible ... ahí su carácter trascendente.

El contexto clínico está integrado en instituciones sanitarias cuyo carácter situacional e institucional, debe analizarse para valorar su repercusión en el desarrollo de las prácticas clínicas.

Además de su incidencia en la conformación de prejuicios, los sentimientos repercuten en la existencia de mayor o menor ansiedad.

La sociopoética constituye un instrumento facilitador de la concienciación intersubjetiva de los sentimientos y contribuye a la humanización de los cuidados.

Los sentimientos tienen una enorme importancia en la generación de actitudes y opiniones de los alumnos respecto de sus prácticas clínicas.

La concienciación de los sentimientos mediante los talleres de poesía y la sociopoética de los cuidados revelan la transcendencia del cuidado.

4. DIFICULTADES ENCONTRADAS

La dificultad más habitual a nivel de coordinación del equipo para el trabajo en este proyecto ha consistido en la búsqueda de horarios adecuados para todos los miembros a la hora de fijar las reuniones. Sin embargo, este problema se ha solventado mediante la comunicación virtual: correos electrónicos. Respecto a las limitaciones específicas de la investigación en sí misma, es destacable la falta de tiempo para complementar el estudio ampliando el número de los talleres de poesía en el contexto de la asignatura Cultura de los Cuidados, Educación para el Desarrollo y Pensamiento Crítico.

5. PROPUESTAS DE MEJORA

Los resultados obtenidos pueden contribuir a desarrollar investigaciones en esta misma línea en aras a una mayor humanización de los cuidados. El carácter holístico de los cuidados de enfermería requiere una mayor producción investigadora de carácter transdisciplinar.

6. PREVISIÓN DE CONTINUIDAD

Sería necesario seguir realizando trabajos de esta naturaleza para profundizar en algunas de las cuestiones que requieren la una mayor clarificación dada la complejidad de los estudios de este tipo. En consecuencia el equipo de “Antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas (3531)” integrado en el proyecto redes del ICE de la

Universidad de Alicante, continuara trabajando en esta misma línea en ediciones sucesivas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aparecida, M. Aparecida C. & Silva S. (2009). Sentimientos de mujeres al recibir el diagnóstico de cáncer. *Rev. Enfermer UERJ*, Rio de Janeiro, 17(1), 46-51.
- Birx, E. (1994). The poetry of nursing, *Clin Nurse Spec.*, 8(6), 292-93.
- Bourdieu, P. (1995). *Respuestas por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.
- Brotheridge, C.M. & Grandey, A.A. (2002). Emotional Labor and Burnout: Comparing Two Perspectives of “People Work”. *Journal of Vocational Behavior*, 60, 17-39.
- Cody, W. (1995). Intersubjectivity: Nursing’s contribution to the explication of its postmodern meaning. *Nursing Science Quarterly*, 8(2), 52-54.
- Chocarro González, L. (2013). La intersubjetividad y su relevancia en los cuidados de Enfermería. *Index de Enfermería (edición digital)*, 22(4).
- Escobar, M^a. O. y González, E.M. (2011). Emociones y sentimientos durante las prácticas clínicas en el área de cuidado, de los estudiantes del programa de enfermería de la universidad pontificia bolivariana (Medellín). En: *XX Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería*, Pereira, Junio 2 y 3.
- Ferrer, M. A., Rojo, C., Ruiz, M. C., Fernández, A. M., Guerrero, M. y Martínez, J. C. (2002). Análisis situacional de las prácticas clínicas en la escuela de enfermería de Soria. *Metas*, 44, 18-22.
- Forghieri, Y. C. (1991). *Fenomenologia do existir de uma professora universitária*. São Paulo: Universidad. Instituto de Psicología.
- Gauthier, J. (1999). Sociopoética—encontro entre arte, ciência e democracia na pesquisa em ciências humana e social, enfermagem e educação. Río de Janeiro : Ed. Anna Nery / UFRJ.
- Harre, R. (ed.) (1986). *The Social Construction of Emotions*. Oxford : Blackwell.
- Heller, A. (2004). *Teoría de los sentimientos*. México: Ediciones Coyoacán.
- Holmes, V. & Gregory, D. (1998). Writing poetry: a way of knowing nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 1191-1194.

- Huerta Rosas, A. (2008). La construcción social de los sentimientos desde Pierre Bordieu. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 3(5),1-11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211015579005>
- James, N. (1992). Care = organisation + physical work + emotional labour. *Sociology of Health & Illness*, 14(4), 488-509.
- Livneh, H. (1982). On the Origins of Negative Attitudes Toward People with Disabilities. *Rehabilitation Literature*, 43, 338-347.
- López, S.R. (2000). Implicación emocional en la práctica de la enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 4(7/8), 172-180.
- López-Medina, I. M. y Sánchez Criado, V. (2005). Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enfermería Clínica*, 15(6), 307-313.
- Myers, D. (2000). *Psicología*. Madrid: Médica Panamericana.
- Oskamp, S. (1991). *Attitudes and opinions*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Paiva Moraes, L.M., Batista Braga, V.A. & Carneiro Sileveria, L. (2003). Sociopoética e enfermagem: uma aproximação en la investigación con adolescentes *Revista Baiana da Enfermagem*,18, 89-96.
- Rodríguez, A. (1991). *Psicología Social*. México: Trillas.
- Santos, I. & Gauthier, J. (1999). Enfermagem–Análise Institucional e Sociopoética. Río de Janeiro: Ed. Anna Nery / UFRJ.
- Santos, I. (2005). Sociopoética: un puente para “cuidar – investigar” en enfermería. *Index Enfer*, 14 (50), 35-37.
- Santos, L., Glautier, J., Figueredo, N.M.A. & Petit, S.H. (2005) *Prática de pesquisa em ciencias humanas e sociais: abordagem sociopoetica*. Sao Paulo: Atheneu.
- Siles González, J. & Solano Ruiz, M.C. (2011). Cultural history and aesthetics of nursing care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(5),1096-1105.
- Siles González, J. (2014). El humanismo en enfermería a través de la socio-poética y la antropológica. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)* 18(38). Disponible en: <<http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.38.01> >
- Siles, J. & Solano, C. (2016). Sublimity and beauty: A view from nursing aesthetics. *Nurs Ethics*, 23(2),154-66. doi: 10.1177/0969733014558966.

- Silva, O., Alves, E.D. & Rodrigues, M^a C. S. (2014). Liricidad y toque de arte para la producción del conocimiento estético de enfermería -una reflexión poética inspirada en la Teoría de la complejidad. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 18, 39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.03>>
- Small, E. (1996). Valuing the emotional labour of nursing. *Nursing times*, 91(26), 40-1.
- Smith, P. (1988). Recruit and retain. The emotional labour of nursing. *Nursing times*, 84(44), 50-1.
- Smith, P. (1989). Nurse's emotional labour. *Nursing times*, 85(47), 49-51.
- Smith, P (1991). The nursing process: raising the profile of emotional care in nursing training. *Journal of advanced nursing*, 16(1), 74-81.
- Smith, R. (1992). *The emotional labour of nursing*. London: Macmillan
- Staden, H. (1998). Alertness to the needs of others: a study of the emotional labour of caring. *Journal of advanced nursing*, 27(1), 147-56.
- Velasco, H. (2007). *Cuerpo y espacio, símbolos y metáforas, representación y expresividad en las culturas*. Madrid: Editorial Areces: p-19
- Waldow, V.R. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*, 9(3), 246-56.